

QUALITY OF CARE DAN HAK-HAK KONSUMEN KELUARGA BERENCANA: REVIU ATAS HASIL-HASIL PENELITIAN*

Agus Dwiyanto**

Abstract

This piece of writing is aimed to discuss on how much practice of family planning services have put attention to rights of family planning consumers. The discussion is based on researches carried out either in Indonesia or in other developing countries. In fact, the services in those countries have not given total freedom to clients of family planning to choose contraception devices appropriate to their goals and interests. The services have neither guaranteed the clients' rights to get comprehensive information about contraception nor about family planning services. Furthermore, they have not been capable of giving secure services to their clients. From the discussion, the writer offers some issues of research necessary to examine on purpose of protecting family planning consumers' rights.

Pendahuluan

Penelitian mengenai hak-hak konsumen keluarga berencana (KB) di Indonesia masih langka. Di samping karena isu mengenai hak-hak konsumen KB relatif masih baru, kelangkaan itu mungkin juga menunjukkan bahwa hak-hak konsumen KB belum dirasakan sebagai isu yang penting oleh BKKBN dan para peneliti KB. Dalam mengamati upaya pelayanan KB untuk memenuhi hak-hak konsumennya, maka makalah ini mereviu hasil-hasil penelitian

mengenai *quality of care* yang selama ini telah dilakukan di Indonesia.

Mengingat isu yang dipersoalkan dalam *quality of care* memiliki banyak kesamaan dan kaitan dengan isu di dalam hak-hak konsumen KB, diharapkan makalah ini bisa menjelaskan seberapa jauh praktek pelayanan KB telah memperhatikan hak-hak konsumen KB. Beberapa penelitian mengenai *quality of care* yang berkaitan dengan hak-hak konsumen KB didiskusikan dalam makalah ini.

* Makalah ini pernah disampaikan dalam Seminar Nasional Peningkatan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi: Upaya Memenuhi Kebutuhan Konsumen, diselenggarakan oleh PKBI DIY dan The Ford Foundation, di Yogyakarta 1 Maret 1997.

** Dr. Agus Dwiyanto adalah kepala Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada dan staf pengajar Fakultas Isipol, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Akhirnya, makalah ini diakhiri dengan mendiskusikan beberapa isu dan agenda penelitian yang perlu dilakukan pada masa mendatang untuk membantu semua pihak yang berkepentingan dengan perlindungan hak-hak konsumen KB.

Perlindungan Hak-Hak Konsumen dan Kinerja Gerakan KB

Hak konsumen keluarga berencana akhir-akhir ini menjadi isu baru yang semakin penting dalam gerakan KB di Indonesia. Meningkatnya pendidikan dan modernitas telah membuat perempuan menjadi lebih sadar mengenai hak-haknya dan menuntut pengakuan atas hak-hak reproduksinya. Kesadaran ini mendorong mereka untuk meninjau kembali pola hubungan dan perlakuan yang selama ini mereka nikmati dalam pelayanan keluarga berencana. Gerakan KB yang cenderung menempatkan perempuan sebagai objek dari tujuan dan kepentingan pengendalian pertumbuhan penduduk dan mengabaikan aspirasi dan kebutuhan mereka, tentunya tidak lagi dapat diterima.

Fenomena semacam ini tentunya mempengaruhi persepsi dan aspirasi masyarakat mengenai kualitas pelayanan KB. Masyarakat membutuhkan pelayanan KB yang lebih baik dan memperhatikan kebutuhan dan aspirasi mereka. Dalam penyelenggaraan pelayanan KB, masyarakat tidak lagi bisa diperlakukan sebagai objek yang pasif dan harus menerima apa pun yang diberikan oleh pemerintah dan pemberi layanan. Sebaliknya, mereka menuntut pemerintah dan pemberi layanan

memperhatikan kebutuhan, aspirasi, dan hak-haknya sebagai konsumen.

Tuntutan perlindungan terhadap hak-hak konsumen menjadi semakin marak dengan berkembangnya orientasi baru dalam penyelenggaraan pelayanan KB, seperti *quality of care*, yang menempatkan klien sebagai sentral dari penyelenggaraan pelayanan KB. Juga, perhatian yang besar terhadap kesehatan reproduksi akhir-akhir ini telah mampu menguak dimensi dan nilai lain dari penyelenggaraan pelayanan KB, di luar tujuan demografisnya. Bahkan, bisa dikatakan bahwa orientasi-orientasi baru itu muncul untuk sebagian sebagai respon terhadap bias yang sangat kuat dari pelayanan KB yang sangat memihak pada tujuan-tujuan demografis, yang kemudian cenderung mengabaikan kebutuhan dan kepentingan klien.

Kenyataan ini telah mendorong berbagai pihak untuk mengkaji hak-hak konsumen. IPFF (1992) dan Huzo (1992), misalnya, melalui serangkaian publikasinya telah mencoba merumuskan hak-hak konsumen KB yang antara lain: hak memilih alat kontrasepsi, hak memperoleh informasi, hak atas keamanan dan keselamatan, hak untuk didengar, hak untuk dilindungi martabat, privasi, dan kerahasiaannya, hak untuk memberikan pendapat, dan hak memperoleh akses terhadap pelayanan. Rincian hak-hak konsumen KB yang hampir sama juga telah dijelaskan oleh Susilo (1995). Ia mengatakan bahwa konsumen KB, baik yang memperoleh pelayanan secara gratis melalui program pemerintah atau yang membayar memiliki hak-hak

yang sama, sebagaimana konsumen produk-produk lain. Hak-hak tersebut adalah hak atas keamanan dan keselamatan, hak memperoleh informasi, hak didengar, hak memilih, hak memperoleh ganti rugi, dan hak untuk kerahasiaan pribadi. Meskipun demikian, sejauh ini apa yang menjadi hak-hak konsumen KB belum memperoleh kesepakatan di antara para aktivis sosial, konsumen KB, pemberi layanan KB, dan pengelola program KB.

Kendati perhatian pemerintah sekarang ini terhadap hak-hak konsumen KB belum jelas, melihat kecenderungan di atas perlindungan terhadap hak-hak konsumen akan menjadi kebutuhan yang tidak lagi dapat diabaikan. Pada masa mendatang perlindungan hak konsumen tidak hanya menjadi kebutuhan klien, tetapi juga dibutuhkan oleh gerakan KB itu sendiri. Bagi klien KB, perlindungan hak-hak konsumen tidak hanya membuat mereka lebih aman dan mantap dalam menggunakan metode kontrasepsi yang diinginkannya, tetapi juga akan membuat praktek pelayanan KB menjadi responsif terhadap kebutuhan dan kepentingan mereka. Lebih dari itu, perlindungan terhadap hak-hak konsumen juga merupakan bagian dari pemenuhan hak-hak reproduksinya yang amat penting dalam kehidupan mereka.

Bagi gerakan KB, perlindungan hak-hak konsumen penting karena akan membuat wajah gerakan KB di Indonesia menjadi lebih baik dan menarik. Sebagai salah satu model keberhasilan gerakan KB di dunia,

gerakan KB di Indonesia akan memiliki kinerja yang jauh lebih baik dan menjadi contoh bagi negara-negara lain jika ia lebih responsif terhadap hak-hak konsumen KB. Pada tingkat keberhasilan gerakan KB seperti sekarang ini, perlindungan terhadap hak-hak konsumen justru akan menghasilkan dukungan masyarakat dan klien yang semakin besar terhadap gerakan KB. Karena itu, perlindungan terhadap hak-hak konsumen sebenarnya juga menjadi kebutuhan gerakan KB karena ia bisa membuat keberhasilan gerakan KB di Indonesia menjadi lebih berkelanjutan. Perlindungan hak-hak konsumen sebenarnya menjadi kebutuhan dari keduanya, klien dan program KB.

Quality of care dan Hak Konsumen KB

Munculnya *quality of care* dalam gerakan KB membuka cakrawala baru dalam penyelenggaraan pelayanan KB. Tidak seperti manajemen pelayanan KB yang konvensional, *quality of care* ini menempatkan klien sebagai sentral dari manajemen pelayanan KB. Menurut pendekatan *quality of care*, informasi dari klien harus menjadi masukan yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk dalam menentukan unsur dan standar pelayanan. Sudut pandang klien harus dipertimbangkan dalam pengembangan upaya-upaya untuk memperbaiki pelayanan. Akhirnya, keberhasilan penyelenggaraan KB harus juga dinilai dari kepuasan klien yang dapat dilihat dari bertambahnya pengetahuan klien dan tercapai tujuan reproduksi dengan

cara yang sehat (Hull, 1996), bukan semata-mata dilihat dari dampaknya terhadap penurunan angka kelahiran.

Dalam menjelaskan konsep *quality of care*, Bruce (1990) menggunakan 6 unsur yang saling berkaitan sebagai berikut: ketersediaan alat kontrasepsi, kualitas informasi, kemampuan teknis, hubungan interpersonal, mekanisme untuk mendorong pelayanan lanjutan, dan ketepatan konstelasi pemberian pelayanan. Keenam unsur ini bisa dipergunakan untuk menilai kualitas pelayanan KB. Semakin banyak unsur yang terpenuhi maka bisa dikatakan semakin baik kualitas pelayanan KB. Secara ringkas pelayanan KB yang memenuhi unsur-unsur *quality of care* harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Jain, dkk., 1992):

- penyedia layanan menawarkan metode kontrasepsi yang tepat kepada semua klien, dengan tanpa memprioritaskan dan membatasi metode tertentu secara tidak perlu;
- penyedia layanan secara teknis mampu melakukan *screening* klien untuk mengidentifikasi kontraindikasi dan mampu memberikan pelayanan klinis secara efektif;
- klien memiliki informasi yang lengkap mengenai pilihan-pilihan kontrasepsi yang tersedia dan masing-masing kontraindikasinya, efek samping yang mungkin terjadi, pelayanan lanjutan yang diperlukan, dan berapa lama metode terpilih tetap efektif;
- penyedia layanan mencari informasi mengenai latar belakang klien, tujuan reproduksinya, pengalaman-pengalaman yang pernah dimilikinya dengan metode kontrasepsi, dan preferensinya,

kemudian membantunya memilih alat kontrasepsi yang diinginkan;

- klien menerima informasi mengenai kemungkinan penggantian metode kontrasepsi atau sumber-sumber suplai pelayanan dan membuat jadwal pelayanan lanjutan; dan
- penyedia layanan memperlakukan klien secara wajar dan manusiawi, melindungi rahasia pribadinya, berbagi rasa dan informasi, dan melakukan wawancara secara interpersonal.

Dengan mengkaji aspek-aspek yang menjadi perhatian dari *quality of care* ini maka menjadi jelas bahwa perhatian *quality of care* amat dekat dengan gerakan perlindungan hak-hak konsumen KB. Keduanya tidak hanya menempatkan klien dalam posisi sentral, tetapi juga memperhatikan aspek-aspek kebutuhan dan kepentingan yang relatif sama dari klien KB. Karenanya, pemahaman terhadap konsep *quality of care* dan implementasinya bisa digunakan untuk mengembangkan konsep hak-hak konsumen. Lebih dari itu, informasi mengenai implementasi dari *quality of care* juga dapat dimanfaatkan untuk menilai seberapa jauh hak-hak konsumen diperhatikan dan dilindungi oleh pemberi layanan dan pengelola gerakan KB.

Karena prinsip-prinsip *quality of care* relatif lebih lama dikenal dalam gerakan KB dan telah menjadi agenda penting dalam praktek penyelenggaraan KB, baik di negara-negara maju dan berkembang, kajian mengenai *quality of care* sudah cukup banyak didokumentasikan. Banyak penelitian telah dilakukan untuk melihat penerapan

Tabel 1
Ringkasan Isu dan Aspek dari *Quality of care* dan Hak Konsumen KB

<i>Quality of care</i>	Hak-hak Konsumen	Hak-hak Konsumen
Variasi metode	Hak untuk memilih	Hak untuk memilih
Kualitas informasi	Hak memperoleh informasi	Hak memperoleh informasi
Kemampuan teknis	Hak atas keamanan dan keselamatan	Hak atas keamanan dan keselamatan
Hubungan interpersonal	Hak memperoleh kenyamanan Hak memperoleh privasi Hak untuk kerahasiaan pribadi Hak untuk memperoleh martabat Hak untuk didengar	Hak untuk didengar
Mekanisme tindak lanjut	Hak memperoleh kontinuitas	Hak memperoleh ganti rugi
Konstelasi pelayanan	Hak untuk memperoleh akses	

Sumber:
Bruce, 1990

Huzo, 1992

Susilo, 1995

unsur-unsur *quality of care* dalam pelayanan KB di negara-negara berkembang. Bahkan, upaya untuk mengembangkan alat dan metode untuk menilai *quality of care* dan mengembangkan kebijakan untuk perbaikan *quality of care* juga telah banyak dilakukan.

Oleh karena itu, dengan meninjau kembali penelitian mengenai *quality of care* mungkin dapat diperoleh gambaran mengenai seberapa jauh praktek pemberian layanan KB telah memperhatikan hak-hak konsumen KB. Untuk itu, berikut ini dijelaskan beberapa tinjauan hasil penelitian mengenai *quality of care*, baik di Indonesia maupun negara berkembang lainnya.

Pertanyaan yang mungkin menarik untuk dijawab di sini adalah apa fokus dari penelitian yang selama ini telah

dilakukan mengenai *quality of care* ini? Apa informasi yang tersedia, yang mungkin dapat digunakan untuk menjelaskan perlindungan hak-hak konsumen? Apa pula pelajaran yang mungkin diambil dari penelitian-penelitian ini untuk peningkatan perlindungan hak-hak konsumen?

Sejauh ini penelitian mengenai *quality of care* yang dilakukan telah mencoba menjelaskan, baik perspektif klien maupun pemberi layanan mengenai pelaksanaan unsur-unsur dari *quality of care*. Kedua perspektif ini penting dikaji karena menilai penerapan unsur-unsur *quality of care* dari perspektif klien semata-mata seringkali sangat sulit dilakukan karena penilaian mereka sangat tergantung pada persepsi dan aspirasinya mengenai *quality of care*. Kepuasan klien terhadap *quality of care*

sangat tergantung pada harapan dan aspirasi pelayanan yang dimilikinya. Dalam situasi seperti ini, bisa saja suatu sistem pelayanan yang kurang memperhatikan *quality of care* dinilai baik oleh kliennya. Fenomena seperti ini sangat terasa di Indonesia karena klien KB, terutama di klinik-klinik pemerintah dan di pedesaan, pada umumnya memiliki harapan dan tuntutan layanan KB yang relatif rendah. Oleh karena itu, informasi mengenai kepuasan klien harus diinterpretasikan secara hati-hati.

Dari perspektif klien, penelitian yang pernah dilakukan pada umumnya lebih banyak mempersoalkan seberapa jauh unsur-unsur *quality of care* seperti dijelaskan Bruce telah diwujudkan dalam praktek pelayanan KB. Fokus dari penelitian-penelitian ini umumnya ingin menjelaskan apa harapan dan persepsi klien mengenai unsur-unsur *quality of care* seperti ketersediaan pilihan alat kontrasepsi, kelengkapan informasi mengenai alat kontrasepsi, interaksi yang baik antara pemberi layanan dengan klien dalam pelayanan KB dan bagaimana harapan dan aspirasi itu telah diwujudkan dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

Studi yang dilakukan oleh Wilopo (1995) melalui metode diskusi kelompok yang terarah *focus group discussion* (FGD) mengkaji persepsi 5 kelompok wanita yang berbeda: remaja, calon pengantin, wanita perkotaan, wanita pedesaan, dan buruh pabrik mengenai keenam unsur *quality of care* itu. Hasilnya menunjukkan bahwa persepsi dan harapan mereka mengenai unsur-unsur *quality of care* ternyata cenderung berbeda, terutama antara wanita perkotaan dan

pedesaan sehingga kepuasan mereka terhadap pelayanan KB menjadi cenderung berbeda. Wanita di pedesaan menganggap bahwa hubungan dan perlakuan yang mereka terima dari petugas dirasakan sangat baik dan memuaskannya. Sebaliknya, wanita di perkotaan merasa bahwa pelayanan KB yang diperolehnya masih kurang memuaskan. Ini tentunya bukan berarti pelayanan KB di pedesaan lebih baik daripada di perkotaan, tetapi lebih menunjukkan aspirasi mereka mengenai kualitas pelayanan yang berbeda. Aspirasi dan tuntutan masyarakat di perkotaan mengenai kualitas pelayanan yang lebih tinggi menyebabkan mereka memiliki kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang lebih rendah daripada masyarakat di pedesaan.

Secara umum penelitian itu menunjukkan bahwa bias dalam praktek pemberian layanan KB masih terjadi. Kendati pelayanan KB telah menyediakan berbagai alat kontrasepsi, petugas cenderung mengarahkan mereka untuk menggunakan IUD. Petugas biasanya bertanya mengenai alat apa yang akan dipakai dan ketika diberi jawaban IUD maka petugas tidak menjelaskan kelemahan IUD. Akan tetapi, kalau mereka memilih alat yang lain, petugas akan menjelaskan kelemahan alat-alat tersebut. Bahkan, beberapa wanita yang menggunakan IUD dan ingin melepasnya seringkali mengalami kesulitan karena petugas yang memasangnya tidak mau melepas sehingga mereka terpaksa harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk mencari bidan atau dokter yang melepaskan IUD.

Bias juga terjadi dalam praktek pemberian informasi karena petugas sering tidak memberikan penjelasan mengenai kontraindikasi, efek samping, dan komplikasi yang mungkin terjadi dari semua alat kontrasepsi secara lengkap. Mereka justru memperoleh informasi mengenai kontraindikasi, efek samping, dan kelemahan-kelemahan dari pengalaman mereka sendiri atau dari teman, tetangga, dan keluarganya. Mengenai ketidaklengkapan informasi yang diberikan kepada klien ini, banyak studi yang lain juga menemukan bukti yang sama (Sadli, 1995; Widaningrum, 1997). Bahkan, Sadli dari penelitiannya di Cilandak menemukan praktek yang mengabaikan hak-hak klien untuk memiliki informasi mengenai pelayanan KB yang akan diberikan. Misalnya, bahan informasi dan alat peraga tidak tersedia dan tidak dimiliki oleh seorang pun petugas lapangan. Bahkan, banyak klien yang selama menjadi akseptor tidak pernah menerima informasi sama sekali dari petugas lapangan dan pemberi layanan. Juga, masih ada keengganan petugas lapangan untuk memberikan informasi yang lengkap karena takut mereka akan lari. Oleh karena itu, informasi mengenai efek samping seringkali masih ditutupi.

Survai yang dilakukan oleh Widaningrum (1997) di dua komunitas miskin di Yogyakarta secara rinci melaporkan bahwa sebagian besar klien mengatakan bahwa para petugas tidak menjelaskan bagaimana alat kontrasepsi mereka bekerja, cara penggunaannya, kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya, dan tidak memperlihatkan contoh

kontrasepsi dan materi KIE. Bahkan, klien yang merasa memperoleh penjelasan mengenai berbagai aspek di atas, juga tidak tahu apakah mereka telah memperoleh informasi yang lengkap dari petugas. Sebagaimana temuan Wilopo, Widaningrum juga menunjukkan bahwa klien justru memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai kontrasepsi dari sumber-sumber lain di luar petugas. Ini semua membuktikan bahwa kualitas informasi yang diberikan kepada klien masih jauh dari yang diharapkan. Oleh karenanya, tidaklah mengherankan apabila Sadli (1995) pada kasus yang lain menemukan banyaknya calon klien yang tidak memperoleh informasi lengkap sebelumnya sehingga mereka menolak dipasang suatu alat atau kemudian minta dilepas kembali keesokan harinya.

Mengenai kemampuan teknis pemberi layanan, Widaningrum (1997) menemukan bahwa hanya sebagian kecil responden yang mengatakan bahwa petugas telah mengikuti prosedur secara lengkap. Cek fisik, pemeriksaan laporan medis, dan intensi produksi hanya dilakukan jika ada keluhan atau memiliki masalah-masalah khusus. Penelitian Wilopo (1995) juga menemukan bahwa petugas sering tidak menguasai ketika klien menanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan kontrasepsinya. Mengenai hal ini Sadli (1995) dalam penelitiannya di Cilandak menemukan bahwa pemberi layanan seringkali mengalami kesulitan memberikan informasi kepada klien karena mereka tidak memiliki informasi tertulis mengenai KB dan alat peraga yang dapat dipergunakannya.

Dari sudut pandang pemberi layanan, penelitian di Bali dan NTT menemukan bahwa petugas sering enggan memberikan informasi yang lengkap kepada klien karena takut informasi yang lengkap menjadi bumerang dan membuat calon peserta takut dan ragu-ragu untuk menggunakan metode yang disarankannya (Dwiyanto, 1995). Lubis dkk. (1992) juga menunjukkan bahwa lamanya waktu pertemuan antara pemberi layanan dengan klien dalam pelayanan Cyclofem ternyata amat singkat sehingga tidak memungkinkan adanya interaksi yang sehat antarmereka. Pemberi layanan tidak menggunakan kesempatan pertemuan itu untuk menjelaskan mengenai hasil diagnosis, rencana pelayanan, efek samping, dan cara penanganannya. Sebaliknya, klien juga tidak mengajukan pertanyaan mengenai pelayanan yang akan diterimanya.

Kemampuan teknis juga masih menjadi masalah dalam meningkatkan *quality of care*. Penelitian Lubis dkk. menemukan adanya perbedaan prosedur *screening* dari formulir K-IV dengan pedoman yang diberikan oleh BKKBN. Misalnya, menyusui tidak dimasukkan sebagai kontraindikasi untuk metode oral dalam K-IV, kendati hampir semua pemberi layanan mengetahui bahwa menyusui menjadi kontraindikasi. Demikian juga, penyakit lever tidak dicantumkan sebagai kontraindikasi dari buku petunjuk BKKBN, sedangkan senyatanya menjadi kontraindikasi yang penting dari metode oral. Dalam proses *screening* pemberi layanan jarang sekali menanyakan semua pertanyaan yang seharusnya ditanyakan.

Masalah yang dihadapi oleh gerakan KB di Indonesia dalam mewujudkan *quality of care* ternyata juga dihadapi oleh negara-negara berkembang lainnya. Penelitian-penelitian di negara-negara yang lain juga menunjukkan bahwa informasi mengenai KB masih merupakan barang mahal yang tidak mudah diperoleh oleh klien. Kecenderungan petugas untuk menyembunyikan informasi terjadi di banyak praktek KB di negara-negara lain. Bias dari program KB untuk mengarahkan klien pada metode KB tertentu adalah juga fenomena yang umum terjadi. Ini semua terjadi karena banyak negara lain dan terutama pemberi donor masih melihat KB sebagai alat untuk mengendalikan kelahiran. Studi lainnya, juga menunjukkan rendahnya kemampuan teknis petugas dalam memberikan pelayanan kepada klien. Seperti studi di Ghana yang menggunakan *mystery clients* untuk menilai kemampuan teknis para petugas, ternyata para petugas KB tidak hanya menyembunyikan informasi, tetapi juga tidak mampu memberikan layanan sesuai dengan harapan program.

Mengkaji kembali hasil penelitian ini, jelas bahwa praktek pemberian pelayanan KB di Indonesia, sebagaimana negara berkembang lainnya, masih belum memenuhi unsur-unsur *quality of care*. Baik dilihat dari sudut pandang klien ataupun petugas, praktek pemberian pelayanan belum sepenuhnya membebaskan klien untuk memilih alat kontrasepsi sesuai dengan tujuan dan kebutuhannya, menjamin hak untuk memperoleh informasi, dan

memiliki kemampuan untuk memberikan layanan yang aman bagi klien.

Dari temuan-temuan penelitian itu mungkin bisa diperkirakan betapa masih jauhnya klien KB dari hak-haknya. Klien belum dapat memperoleh haknya untuk memilih metode yang diinginkannya karena praktek pemberian pelayanan masih bias pada metode tertentu. Bias itu membuat klien tidak mengetahui secara lengkap semua pilihan kontrasepsi yang ada atau tidak memiliki akses yang sama terhadap semua metode. Hak untuk memperoleh informasi yang lengkap juga belum bisa terpenuhi karena kecenderungan pemberi layanan untuk menyembunyikan informasi KB kepada klien. Informasi dalam praktek pelayanan tidak diberikan agar klien menjadi tahu mengenai pilihan metode yang tersedia dengan segala untung ruginya sehingga mereka dapat memutuskan apakah mereka akan menggunakan metode atau tidak, dan kemudian memilih sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya. Akan tetapi, informasi diberikan untuk mendorong klien agar memilih kontrasepsi tertentu sesuai dengan arahan program atau pemberi layanan.

Hak untuk memperoleh pelayanan yang aman, menghargai martabat, dan melindungi kerahasiaannya juga masih jauh dari terwujud. Kendati, BKKBN sudah menghapus kegiatan-kegiatan safari dan pemberian layanan di luar klinik, mereka belum berhasil memberikan jaminan untuk memberikan pelayanan yang aman kepada klien. Praktek *screening* ternyata masih sering belum mengikuti prosedur yang ditentukan. Para pemberi layanan juga seringkali terbukti kurang memiliki

penguasaan teknis yang diperlukan. Ini membuat pelayanan yang diterima klien memiliki risiko yang bisa merugikan kesehatan klien.

Secara umum bisa dikatakan bahwa hak-hak konsumen masih menjadi barang mewah yang belum bisa dinikmati klien KB saat ini. Kendati pemerintah telah memiliki komitmen untuk mewujudkan *quality of care* seperti dinyatakan oleh Menteri Negara Kependudukan ketika membentuk Tim Kerja *Quality of care* ternyata praktek pemberian pelayanan KB belum banyak mengalami perubahan yang berarti. Dalam tingkat kedewasaan gerakan KB seperti sekarang ini, pemerintah (BKKBN) sudah saatnya secara sungguh-sungguh menunjukkan komitmen yang nyata untuk mewujudkan *quality of care* dan memperhatikan hak-hak konsumen KB. Keberhasilan dalam menurunkan angka kelahiran seharusnya bisa dijadikan momentum untuk mendorong gerakan KB, tidak hanya menjadi alat pengendalian pertumbuhan penduduk, tetapi juga menjadi wahana peningkatan kesehatan reproduksi dan pemberdayaan perempuan.

Agenda Penelitian

Perlindungan hak konsumen KB adalah masalah yang amat kompleks karena melibatkan begitu banyak *stakeholders* dari penyelenggaraan pelayanan KB. Ia menuntut perubahan tidak hanya pada konsumen KB dan pemberi layanan, tetapi juga pengelola program KB, LSM, dan produsen alat kontrasepsi. Karenanya, upaya peningkatan perlindungan hak-hak

konsumen KB harus memperhatikan kepentingan pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan KB. Dalam upaya mendukung peningkatan perlindungan hak-hak konsumen KB maka makalah ini mencoba mengidentifikasi beberapa isu dan agenda penelitian yang mungkin perlu dilakukan di Indonesia.

Di samping bentuk dan jenis hak-hak konsumen KB, isu yang seringkali dihadapi dalam perlindungan hak-hak konsumen KB adalah kesadaran yang rendah di kalangan para konsumen KB itu sendiri mengenai hak-haknya. Pada umumnya para pengguna layanan KB kurang menyadari implikasi fisik dan kejiwaan dari pemakaian kontrasepsi. Oleh karena itu, mereka cenderung mengabaikan hak-haknya yang berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi. Mereka tidak sepenuhnya menyadari perubahan fisik dan kejiwaan yang terjadi setelah pemakaian kontrasepsi dan hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi yang dilakukannya. Klien seringkali mengalami kesulitan untuk menjelaskan hubungan antara perubahan-perubahan itu dengan pemakaian kontrasepsinya. Informasi mengenai dampak fisik dan kejiwaan dari pemakaian kontrasepsi menjadi amat penting dalam pengembangan hak-hak konsumen KB. Dengan adanya dokumentasi informasi mengenai dampak fisik dan kejiwaan dari pemakaian kontrasepsi, kita tidak hanya dapat memikirkan bentuk-bentuk perlindungan untuk klien, tetapi juga melakukan pencegahan dan pendidikan pada klien sehingga mampu melindungi dirinya sendiri.

Salah satu aktor yang strategis dalam perlindungan hak-hak konsumen adalah petugas dan pemberi layanan KB. Perlindungan hak-hak konsumen KB hanya akan efektif kalau diikuti oleh perubahan sikap dan orientasi dari pemberi layanan KB. Sikap *caring* dan empati dari pemberi layanan terhadap klien menjadi kondisi yang perlu agar *quality of care* dan hak-hak konsumen KB benar-benar bisa menjadi realitas. Sejauh ini kondisi yang ada dalam sistem pelayanan KB seringkali belum memungkinkan pemberi layanan untuk mewujudkan *quality of care*. Penelitian mengenai kebutuhan dan kendala yang dihadapi oleh pemberi layanan dan sistem pelayanan KB untuk mewujudkan *quality of care* mungkin perlu dilakukan. Apa yang dirumuskan oleh Huzo dan Diaz (1993) mengenai kebutuhan pemberi layanan untuk mewujudkan *quality of care* bisa menjadi basis dari penelitian seperti ini.

Kedudukan yang tidak sejajar antara pengguna dan pemberi layanan dalam penyelenggaraan pelayanan KB juga menjadi salah satu faktor yang menghambat perlindungan hak-hak konsumen KB. Dalam penyelenggaraan pelayanan KB, pengguna layanan cenderung ditempatkan sebagai klien dan memiliki kedudukan yang lebih rendah dibandingkan dengan pemberi layanan. Terutama dalam pelayanan KB yang diberikan oleh klinik-klinik pemerintah, yang tidak bayar atau disubsidi, para pengguna layanan ada dalam posisi yang amat lemah untuk dapat mengontrol pemakaian kontrasepsinya. Mereka seringkali harus menerima apa pun yang diberikan oleh pemberi layanan atau

apa yang ada di klinik-klinik tersebut, tanpa mengetahui apakah pelayanan KB tersebut sesuai atau tidak dengan kebutuhan dan tujuan pemakaiannya.

Dukungan dan komitmen pemerintah yang sangat kuat terhadap KB sebagai instrumen pengendalian pertumbuhan penduduk ikut membuat posisi pemakai alat kontrasepsi menjadi lemah dalam politik penyelenggaraan pelayanan KB. Dalam konteks ini, para pemakai kontrasepsi cenderung dilihat sebagai objek dan menjadi target dari program KB. Bagi para pengelola program, kedudukan para pemakai alat kontrasepsi sering dilihat tidak lebih dari angka-angka yang akan mempengaruhi keberhasilan mereka dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk. Kedudukan mereka sebagai pengguna layanan dengan segala hak yang melekat padanya karenanya menjadi kurang diperhatikan. Dalam situasi seperti ini, maka menjadi amat sulit bagi para pemakai alat kontrasepsi untuk menjadi konsumen yang efektif.

Subordinasi posisi klien dalam proses pelayanan dan bias program pada kepentingan pemerintah menunjukkan masih adanya masalah

struktural dan kelembagaan dalam penyelenggaraan pelayanan KB. Apa pun upaya yang dilakukan untuk memberdayakan klien KB dan memperbaiki empati petugas, kalau persoalan-persoalan seperti ini tidak diselesaikan terlebih dahulu, upaya tersebut niscaya tidak akan membawa perubahan yang berarti bagi perlindungan konsumen. Penelitian mengenai hambatan-hambatan struktural dan kelembagaan dalam proses penyelenggaraan pelayanan dan perlindungan konsumen KB mungkin akan memberikan sumbang-an yang berarti bagi perumusan program dan kebijakan untuk perlindungan konsumen KB.

Tentunya, masih banyak isu-isu penelitian mengenai *quality of care* dan hak-hak konsumen yang perlu didiskusikan. Namun, makalah ini tidak berpretensi untuk merumuskan isu-isu penelitian secara tuntas. Yang disampaikan di sini adalah tidak lebih dari sekelumit pemikiran yang mungkin dapat membantu pengelola program KB dan para peneliti dalam menyusun agenda riset untuk perlindungan hak-hak konsumen KB.

Referensi

Dwiyanto, Agus. 1996. "Keluarga berencana di Indonesia: dari target ke kualitas" dalam Agus Dwiyanto, et al, eds., *Penduduk dan pembangunan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.

Dwiyanto, Agus, et al., eds. 1996. *Penduduk dan pembangunan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.

Firman Lubis, et al. 1992. *Service delivery implications of introducing cyclofem*

- in Indonesia. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Hull, Valery J. 1994. *Improving quality of care in family planning: how far have we come?*. Jakarta: The Population Council.
- 1996. "Dapatkah konsep *quality of Care* diterima di Indonesia, beberapa hasil pengamatan yang optimis" dalam Agus Dwiyanto, et al, eds. *Penduduk dan pembangunan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- Huzo, C. dan S. Diaz. 1993. "Quality of care in family planning: client rights and providers' needs: advances in contraception", 9: 129-139.
- Jain, Anrudh, Judith Bruce, dan Barbara Mensch. 1992. "Setting standards of quality family planning programs", *Studies in Family Planning*, 23(6): 392-395.
- Kats, Karen, Karen Hardee, dan Michele Vilinski. 1993. *Quality of care in family planning: a catalog of assesment and improvement tools*. North Caroline: Family Health International.
- Sadli, Saporinah. "Mutu pelayanan keluarga berencana di Indonesia", paper seminar *Hak dan Kesehatan Reproduksi*, di Yogyakarta oleh Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada bersama The Ford Foundation.
- Susilo, Zumrotin. 1995. "Hak konsumen KB", dalam Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. *Keluarga berencana dari perspektif perempuan*. Jakarta: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia dan The Ford Foundation.
- Widaningrum, Ambar. 1997. "Kualitas pelayanan keluarga berencana: perspektif klien, kasus di dua komunitas miskin di Yogyakarta". Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- Wilopo, 1995. *Dari konsep ke persepsi wanita terhadap kualitas pelayanan kontrasepsi: studi kasus di Yogyakarta*. Jakarta: Pusat Penelitian Pranata Pembangunan, Universitas Indonesia.
- Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. 1995. *Keluarga berencana dari perspektif perempuan*. Jakarta: kerja sama Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia dan The Ford Foundation.

ABORSI KONTROVERSI DAN PILIHAN KEBIJAKAN

Muhadjir Darwin*

Abstract

Abortion is a controversial issue that had been a hot public debate in Indonesia after the Warakas tragedy. This article explores the ongoing debate between the so called pro-life and pro-choice groups, and formulate policy recommendations to overcome the abortion problem. The tough policy against the abortion would not solve the problem, rather it keeps the unsafe-abortion practised illegally and widely. The Government should be more realistic in dealing with this problem by providing early abortion service at low cost so that women are protected from unsafe abortion.

Pendahuluan

Salah satu isu menonjol pada tahun 1997 adalah aborsi. Aborsi sesungguhnya bukan hal baru karena praktek seperti ini telah lama dilakukan manusia dari berbagai latar belakang budaya dan tingkat peradaban, bahkan dapat ditemukan di masyarakat primitif di berbagai belahan dunia sejak zaman dulu (Devereux, 1976). Akan tetapi, isu ini kembali mengemuka setelah ditemukannya dua belas mayat bayi di Warakas, Jakarta, yang kemudian diketahui sebagai korban aborsi. Peristiwa ini kemudian mengundang reaksi yang keras dari masyarakat (termasuk para pejabat negara, tokoh-tokoh agama) yang secara umum mengutuk aborsi. Antipati masyarakat dipertajam oleh pemberitaan media massa yang cenderung mendramatisasi insiden ini,

seperti terungkap dalam sejumlah kutipan di bawah ini.

"Dua belas mayat orok yang baru lahir ditemukan teronggok di tempat sampah. Adakah tragedi kemanusiaan yang lebih mengenaskan ketimbang horror kematian ini? Sendi-sendi masyarakat bagaikan luluh lantak" (*Ummat*, 8 Desember 1997).

"Segalak-galaknya macan tidak akan memangsa anaknya. Lalu mengapa perempuan/wanita yang sedang hamil kini tega membunuh bayinya?" (*Detektif Spionase*, No.0189, 1997).

"Inilah gambaran mengenai sebuah perang besar terhadap praktek aborsi. Perang terhadap

* Dr. Muhadjir Darwin adalah staf peneliti Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta dan staf pengajar Fakultas Isipol, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta.